



OGGETTO: Erogazione contributi per “spese di viaggio per il terapie e visite ai cittadini affetti da malattie oncologiche, da SLA, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati. “ RIAPERTURA DEI TERMINI.

A V V I S O

IL SINDACO DEL COMUNE CAPOFILA

COMUNICA LA RIAPERTURA DEI TERMINI DI SCADENZA DELL'AVVISO PUBBLICATO IN DATA 08/05/2020, PER LE PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE RELATIVE AL SERVIZIO DI CUI IN OGGETTO, IN CONSIDERAZIONE DELL'ESEGUITÀ DELLE ISTANZE RELATIVE IN OGGETTO, PERVENUTE NEI COMUNI DEL DISTRETTO E DELLA DISPONIBILITÀ FINANZIARIA.

RIMANGONO INVARIATE TUTTE LE ALTRE CONDIZIONI E MODALITÀ DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICATO IN DATA 08/05/2020.

PER QUANTO SOPRA I CITTADINI POSSONO PRESENTARE ISTANZA DAL 04/06/2020 AL 19/06/2020

Mussomeli, lì 04/06/2020

Il Presidente del Comitato dei Sindaci

F.to Giuseppe Sebastiano Catania



OGGETTO: Richiesta contributi per “spese di viaggio per terapie e visite ai cittadini affetti da malattie oncologiche, da SLA, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati. “.

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI _____

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

e/o FAMILIARE _____ NATO A _____

_____ IL _____,

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ IN VIA _____

TEL. N. _____

CHIEDE

DI USUFRUIRE DEL CONTRIBUTO FORFETTARIO per “spese di viaggio per il terapie e visite ai cittadini affetti da malattie oncologiche, da SLA, da distrofia muscolare e da sclerosi multipla presso centri specializzati. “.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Certificazione sanitaria rilasciata da centri di terapia oncologica, dalla quale si evincono le effettive sedute e/o visite di controllo;
- Certificazione ISEE in corso di validità;
- Valido documento di riconoscimento dell'istante.

DICHIARA DI NON ESSERE A REGIME DI RICOVERO PRESSO NESSUNA STRUTTURA SANITARIA/SOCIO-SANITARIA.

_____, li _____